|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| ACHATS CENTRAUX HOTELIERS, ALIMENTAIRES ET TECHNOLOGIQUES  Hôpital Bicêtre  78, rue du Général Leclerc  94270 Le Kremlin Bicêtre  Tél : 01 53 14 69 00  Fax : 01 53 14 69 99 | **ACTE D’ENGAGEMENT**  **Consultation n°25-118** |

1. partie reservee a l’administration

Procédure : Appel d’offres

Objet : Prestation d’assurances pour la construction de l’Institut du Cerveau de l’Enfant

Client : GHU AP-HP. Nord-Université Paris Cité

**Lot unique**

Code Fournisseur :

Marché n°2026ACHC2630 \_ \_ : Marché à prix forfaitaire, passé en application des articles R. 2113-4 à R. 2113-6, R. 2162-2 1 à R. 2162-6 et R. 2162-13 à R. 2162-14 du Code de la commande publique.

Signataire du marché : directrice d’ACHAT, ayant reçu délégation de signature du directeur général, par arrêté directorial n° 75-2022-07-08-00005 du 08 Juillet 2022.

Notifié le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Partie réservée au prestataire

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné, Fonction :  Société :  Dont le siège est :  Numéro de téléphone :  Numéro de télécopie :  Email :  Adresse internet :  Immatriculée: - SIRET sous le n° :  - au registre du commerce sous le n° :  - code d’activité économique APE :  - PME ou TPE :  NON  OUI | *A dupliquer pour chaque membre du groupement* |

|  |  |
| --- | --- |
| Agissant pour mon propre compte  ou pour le compte du |  |
| Groupement solidaire\* : |  |
| Groupement conjoint\* : |  |
| Groupement conjoint avec mandataire solidaire |  |

*(\*cocher la case correspondante)*

Etant convenu entre les parties que le cahier des clauses particulières (CCP) prévaut sur tout autre document remis par l’assureur, sous réserve de l’ordre de prévalence des pièces précisé à l’article « Documents contractuels » du CCP, après avoir pris connaissance du CCP, et des documents qui y sont mentionnés, et après avoir établi les déclarations prévues aux articles R.2142-3 à R. 2142-4, R. 2143-4, R. 2143-5, R. 2143-6 à R. 2143-10 et R. 2143-11 à R. 2143-12 du Code de la commande publique :

1) Souhaite émettre des observations, amendements, réserves ou commentaires aux dispositions du CCP :

**NON, acceptation intégrale par l'assureur des dispositions du cahier des clauses particulières du cahier des charges.** Dans ce cas, le candidat s’engage à exécuter les prestations demandées aux conditions indiquées dans le présent acte d’engagement et ses annexes et à respecter les stipulations du CCP susvisés dans leur intégralité.

**OUI**, les observations éventuelles doivent être énumérées précisément et exhaustivement dans une annexe au présent acte d'engagement, et être numérotées. Tout observation, amendement, réserve ou commentaire éventuel non présenté sous cette forme ne sera pas analysé.

Si le candidat coche la case « Oui », il doit préciser le nombre d’observations :

**Attention : Indiquer qu’un projet se substitue au cahier des clauses particulières n’est pas une observation.**

Dans cette hypothèse, il conviendra de lister, en qualité de réserves ou amendements, toutes les dispositions de ce projet dérogeant au cahier des charges ou le complétant.

A ce titre, les offres qui se contenteront de substituer leurs conditions à celles du cahier des clauses particulières ou de faire primer leurs conditions à celles du cahier des clauses particulières ne seront pas analysées.

Lors de l’émission du contrat, le cahier des clauses particulières ne pourra être complété ou modifié que des seuls amendements, observations et commentaires mentionnés dans le présent article et acceptés par l’acheteur.

Ainsi, conformément à l’article « Documents contractuels » du cahier des clauses particulières, le contrat émis par l’assureur sera composé, par ordre de prévalence décroissant, des pièces suivantes :

* l’acte d’engagement et ses annexes
* les observations formulées sur les conditions particulières, listées, numérotées et présentées en annexe à l’acte d’engagement
* le cahier des clauses particulières
* les conventions spéciales de la Compagnie, le cas échéant, selon modèle joint en annexe de l’offre, et référencées
* les conditions générales de la Compagnie, selon modèle joint en annexe, et référencées

2) Déclare que :

* les prestations seront exécutées pour le compte de l’Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ;
* mes prix seront conformes aux dispositions du Cahier des Clauses Particulières n° 25-118.

3) Affirme, sous peine de résiliation de plein droit du marché ou de sa mise en régie aux torts exclusifs de la société ou association pour laquelle j’interviens, que ladite société ou association ne tombe pas sous le coup de l’interdiction découlant des articles R. 2142-3 à R. 2142-4, R. 2143-4, R. 2143-5, R. 2143-6 à R. 2143-10 et R. 2143-11 à R. 2143-12 du nouveau Code de la commande publique ;

4) Atteste que la société que je représente :

*(Cocher la case correspondante)*

est soumise à la déclaration des honoraires ou commissions (*Formulaires 10144\*22 DAS2-T et 12303\*13 DAS2-I)* ;

n’est pas soumise à la déclaration des honoraires ou commissions *(Formulaires 10144\*22 DAS2-T et 12303\*13 DAS2-I)*.

4) Avance (articles R. 2191-3 à R. 2191-19 du nouveau Code de la commande publique) :

Je renonce au bénéfice de l’avance :  NON  OUI

(Cocher la case correspondante)

5) Mon offre me lie pour la durée de validité des offres indiquée au Règlement de Consultation.

1. paiement

L’APHP se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants (1) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ouvert au nom de** : | | | |
| **Domiciliation** : | | | |
| **Code banque**: | **Code guichet**: | **N° de compte**: | **Clé RIB**: |
|  |  |  |  |

**A dupliquer si nécessaire pour chaque membre du groupement**

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur :

(Cocher la case correspondante)

Un compte unique ouvert au nom des membres du groupement ou du mandataire ;

Le compte de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

En cas de sous-traitance, l’AP-HP se libérera des sommes dues aux sous-traitant payés directement en faisant porter les montants aux crédits des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

Le délai global de paiement ne pourra excéder 50 (cinquante) jours. Le défaut de paiement dans les délais précités fait courir de plein droit, et sans autre formalité, des intérêts moratoires au bénéfice du titulaire ou du sous-traitant payé directement.

1 Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire

1. Répartition des prestations et des paiements entre les membres du groupement

(Cocher la case correspondante)

Les contractants solidaires s’engagent financièrement pour la totalité des prestations visées au présent marché.

ou

Les contractants conjoints précisent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’eux s’engage à réaliser :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Membres du groupement** | **Prestations assurées** | **Montant\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*Pour les accords-cadres et les accords-cadres à bons de commande, l’acte d‘engagement peut n’indiquer que la répartition des prestations.*

1. Engagement du/des candidats

Fait en un seul original, à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nom, Prénom du signataire :

Signature précédée de la mention “ Lu et approuvé ” et timbre commercial

**A dupliquer si nécessaire pour chaque membre du groupement ou fournir le mandat permettant au mandataire d’engager chaque co-traitant.**

1. Partie réservée à l’administration

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BUDGET GENERAL | Classe 6 | Exercices : 2026 à 2039 |

Numéro de nomenclature *(cf. arrêté directorial n°75-2022-07-08-0005 du 08 Juillet 2022)* : 065020

Imputation budgétaire *(cf. nomenclature budgétaire)* : 6162 – Assurance obligatoire dommage - construction

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Directeur Spécialisé des Finances Publiques pour l’Assistance Publique - Hôpitaux de Paris. 4 Rue de la Chine 75020 Paris

Références de la personne habilitée à donner les renseignements : **La Directrice d’ACHAT**

Le présent marché, dont l’objet est **« Prestation d’assurances pour la construction de l’Institut du Cerveau de l’Enfant »** prend effet à compter du 01/02/2026 et perdurera jusqu’au terme des garanties faisant l’objet du marché.

Le marché est à prix forfaitaire.

Est acceptée, pour valoir acte d’engagement, l’offre de la société **…………………………………………**.

**Avec PSE  Sans PSE**

Pour les montants suivants, valables pour toute la durée du marché :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Montant global et forfaitaire du marché** |
| **Montant hors taxes :** |  |
| **Taxes[[1]](#footnote-1) :** |  |
| **Montant toutes taxes comprises :** |  |

Si elle est établie dans un autre Etat membre de l’Union Européenne, la société titulaire devra impérativement faire figurer, sur chaque facture, le numéro individuel d’identification pour les opérations intracommunautaires de l’AP-HP : **FR95267500452.**

Le Kremlin-Bicêtre, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour le Directeur général,

et par délégation

La Directrice d’ACHAT

1. CADRE POUR FORMULE DE NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES

« Copie de l’original certifiée conforme à l’acte d’engagement délivrée en unique exemplaire pour être remise en cas de cession ou de nantissement de créances »

1. ANNEXE FINANCIERE

Solution de base : TRC & CCRD

L’absence de réponse à l’offre de base entrainera l’irrégularité de son offre.

Le taux de prime HT sera exprimé en pourcentage du coût TTC de l’opération de construction.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Assurances** | **Taux HT (en %)** | **Montant HT (en €)** | **Montant taxes applicables (en €)** | **Montant TTC (en €)** |
| TOUS RISQUES CHANTIER (TRC) |  |  |  |  |
| CONTRAT COLLECTIF DE RESPONSABILITE DECENNALE (CCRD) |  |  |  |  |
| **Total solution de base TRC & CCRD** |  |  |  |  |

**Détail des taxes comprises dans la prime d’assurance :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Taxe** | **Assiette** | **Taux** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Société :** |  |
| **NOM – Prénom du signataire :** |  |
| **Date :** |  |
| **Signature et timbre commercial :** |  |

Prestation supplémentaire éventuelle : RCMO

La réponse à la PSE est obligatoire.

Le taux de prime HT sera exprimé en pourcentage du coût TTC de l’opération de construction.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Assurance** | **Taux HT (en %)** | **Montant HT (en €)** | **Montant taxes applicables (en €)** | **Montant TTC (en €)** |
| Responsabilité civile maître d’ouvrage (RCMO) |  |  |  |  |

**Détail des taxes comprises dans la prime d’assurance :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Taxe** | **Assiette** | **Taux** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Société :** |  |
| **NOM – Prénom du signataire :** |  |
| **Date :** |  |
| **Signature et timbre commercial :** |  |

1. Les taxes incluses dans les primes d’assurance sont détaillées à l’annexe financière. Les prestations d’assurance ne sont pas assujetties à la TVA. L'exonération de TVA est stipulée dans l'article 261 C du Code général des impôts (CGI). Les détails et les mises à jour peuvent être consultés dans le BOFiP sous la référence BOI-TVA-CHAMP-30-10-70, mis à jour le 24/07/2024. [↑](#footnote-ref-1)